

中1階病棟の術前カンファレンス参加後の評価と今後の課題

～周手術期の継続看護を目指して～

手術室 ○鎌田早理 鐘ヶ江直子 稗田幸

キーワード：術前カンファレンス、連携、継続看護

はじめに

当院は、数年前に術前訪問を一部の症例で開始した。現在は、ほぼ全症例の術前訪問を実施している。私たち手術室看護師は、手術を受ける患者の麻酔侵襲や手術侵襲が最小限となるように、術中の看護計画を立案して異常の早期発見と対応に努めている。また患者の不安を少しでも緩和できるように、精神面のケアも行っている。そのため、術前訪問で得ることができる患者の情報は、術中の看護には大変貴重なものである。手術室看護師は術前訪問で、病棟のプライマリー看護師と患者に関する情報を共有するように努めている。しかし手術室と病棟の看護師の互いの時間的制約もあり、患者の情報を共有することが難しい時もある。そのため実際は、患者のカルテやベッドサイドに訪問して情報を収集することが多い。平成19年11月より、中1階の術前カンファレンスに手術室看護師も参加して、患者の情報を病棟看護師と共有している。そこで今回、中1階病棟の術前カンファレンスに参加する前と現在を比較して、患者の情報の共有、病棟と手術室との連携、術前から術後までの継続看護の有効性について検討したのでここに報告する。

I 研究目的

中1階病棟の術前カンファレンスに参加する前と現在を比較して、患者の情報の共有、病棟と手術室との連携、術前から術後までの継続看護についてアンケートを用いて評価し、今後の術前カンファレンスの課題について検討する。

II 研究方法

1. 対象：中1階の術前カンファレンスに参加経験がある手術室看護師13名、中1階病棟看護師27名。
2. 調査期間：平成20年12月
3. 調査方法：研究者が独自に作成した質問用紙を、対象者に配布し調査した。評価は5段階尺度を用い、その理由を自由記載してもらった。
4. 倫理的配慮
 - 1) 対象者に対して、研究の趣旨を説明した。
 - 2) 調査結果は、記載者が特定されないように配慮し、プライバシーの保護に留意した。
 - 3) 調査結果は研究目的以外に使用しないことを説明した。

用語の定義

術前カンファレンス：中1階病棟は手術を受ける全患者の術前評価を、手術前日の13時半から30分間実施。

手術室看護師は、最低1名参加している。

III 結果

アンケート回収率は、手術室看護師90%、中1階病棟看護師100%であった。アンケート回答者の内訳は、表1参照、アンケートの結果は図1～図12参照。

表1

	看護師経験 平均年数	現部署の経験 平均年数
手術室13名	9.6年	5年
中1階病棟27名	6.6年	2.5年

IV 考察

1. 患者の術前評価、情報の共有について

中1階の術前カンファレンスに参加して、病棟看護師の術前評価を知るとは、術中の看護計画の立案に役に立ったという評価が半数以上を占めていた。チェック表やカルテでは得られない情報（患者の性格、認知症の程度、社会背景など）を、病棟看護師から手術室看護師に直接伝えて共有できる機会となっている。病棟看護師は、手術室看護師が術前カンファレンスに参加することで、多方面から情報交換やアセスメントができるようになったと感じていた。術前カンファレンスは、受け持ちだけでなく病棟看護師数人からの意見を聞くこともでき、色々な視点で患者の情報を収集することができる。患者の情報だけでなく、患者の家族の不安が強いという情報の提供があった。この場合、手術時間の延長時は術中訪問をして、待機している家族の様子を伺い、家族の不安緩和に努めることができ術中の家族ケアに効果的な影響があったと考える。

手術室では毎朝、術中の看護計画の発表を受け持ち看護師が実施している。術前カンファレンスに参加する手術室看護師は、手術当日に整形外科を担当する勤務体制になっており、朝の術中看護計画発表時には術前カンファレンスで得られた情報を提供し、経験が少ない看護師にアドバイスする機会になっている。術前カンファレンスに参加した手術室看護師は、術前チェック表に得られた情報を記載している。そのため受け持ち看護師は、術前訪問の際のカルテからの情報収集は最小限で済み、情報収集に要する時間の短縮につながっている。

2. 手術室と中1階病棟との連携について

手術室看護師の92%は中1階病棟との連携が図れていると感じている。中1階病棟看護師の半数以上は、

術前カンファレンス参加前の状況を知らないが、術前カンファレンス参加の前後を知っている看護師の38%は手術室との連携が図れていると感じている。術後の不穏が予測される患者の場合、術後の拘束衣の着用やドレーンの誘導の方法の工夫、D I Vを下肢に刺し直すなど病棟が考える不穏発生時の対応について、手術室でも可能な範囲で実施した。結果、術後のルート類の自己抜去やガーゼを自己除去することを予防でき、術後の致命的な合併症の一つである感染を起こすことなく経過できた症例もあった。不穏による事故予防に関して、手術室でも対応できる範囲で病棟と一緒に取り組むことの重要性を改めて認識することができた。

手術前日の術前カンファレンスでの情報の共有によって、手術当日の手術室での申し送りがスムーズになったという意見もあった。また、手術室看護師とのコミュニケーションが円滑になったという感想もあり、手術室と病棟との情報交換が容易になったと考える。麻酔や手術体位に関する知識面では、病棟看護師の疑問をカンファレンスの場で解決することができている。手術室看護師も病棟看護師に対して、患者の情報が不足しているときは質問をして情報収集に努めている。しかし、手術室看護師はなぜその情報を知りたいのかという根拠については、病棟看護師に十分に伝えることはできていないという意見があり、今後は根拠を踏まえて情報の必要性を伝えることで、病棟看護師の知識の向上にも繋がると考える。

3. 手術室看護師と中1階病棟看護師の間の患者の術前、術中、術後の継続看護について

手術室看護師の55%は、術前カンファレンスの参加は術前から術後までの継続看護に効果的であったと感じている。術前カンファレンスを開始した当初は、術前の患者の情報収集を目的としていたため、手術室看護師は術後までの継続看護の視点を持ってカンファレンスには参加していない人がほとんどであった。患者に関する術後の問題点を病棟だけでなく手術室看護師と一緒に共有することで、術中の侵襲を考慮したより適切な対策が考えることができる。また同様の問題が生じないよう再発防止という点でも、良い影響があると考えられる。現在は、術前カンファレンスで術後問題があった患者はいないか確認するようにしている。これは、まだ手術室看護師全体では徹底されていないため、取り組みを継続していく。術直後に皮膚トラブルがあった場合、手術看護記録に記載し術後訪問を行っている。病棟看護師の術後の観察記録がなく、経過が不明な場合が時々ある。これは、手術室看護師の申し送りの不十分さや、手術看護記録の不十分さが原因として考えられる。病棟で使用されている皮膚ケアシートを手術室でも使用し、継続的視点で観察とケアができるように伝達方法を工夫していく。また術前カンファレンス

の場を利用して、病棟看護師と一緒に患者の経過を把握するとともに、術中の皮膚トラブルを継続して看護できるように働きかけることも重要であると考えられる。

4. カンファレンスの参加方法について

術前カンファレンスには、手術室看護師が1~2名参加している。中1階病棟は2チームに分かれており、それぞれのチームで術前カンファレンスを実施している。そのため、2つのチームが分かれて同時にカンファレンスを行うことで、手術室看護師が1名参加の場合は1チームの術前カンファレンスのみしか参加できない。また手術室看護師は、術前カンファレンスが開始する直前に病棟に出向き、患者の情報が全くない状態でカンファレンスに参加している現状がある。事前に医師が記載している手術申し込み票を活用して、手術室看護師が患者の情報を把握して術前カンファレンスに参加することで、ハイリスク症例や病棟看護師と情報を共有したほうがいい患者を優先的に取り上げて有効なカンファレンスができると考える。

V まとめ

1. 手術室看護師が中1階病棟の術前カンファレンスに参加して、カルテや術前チェック表だけでは得られにくい患者や家族の情報を共有することができた。
2. 手術室看護師が中1階病棟の術前カンファレンスに参加して、以前より手術室看護師と病棟看護師との連携が図れるようになった。
3. 術前カンファレンスで患者の術前の情報を共有するだけでなく、今後は患者の術後の経過を共有することが目標である。
4. 術前カンファレンスの参加の方法を、手術室看護師と病棟看護師で検討する必要がある。

おわりに

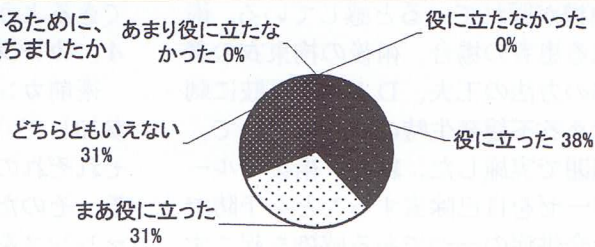
手術室看護師が、中1階病棟の術前カンファレンスに参加して1年が経過した。まだ課題はあるが参加前と比較して、患者の情報の共有、病棟と手術室との連携、術前から術後までの継続看護に有効であることがわかった。周手術期看護は術前、術中、術後そして退院を目標にした継続看護が大切である。今後、他の病棟のカンファレンスにも積極的に参加して、手術室と病棟との連携、周手術期の継続看護の充実に努めていきたい。

<参考文献>

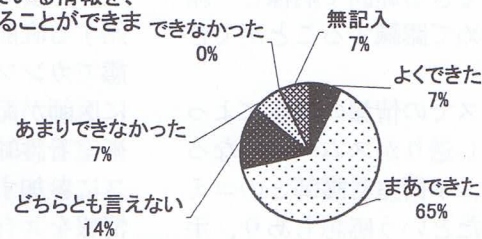
- 笠原麻衣子：周手術期看護に対する看護師の意識の差異 手術室看護師と病棟看護師の差異から継続看護を考える、高松市民病院雑誌、2006年
山田弘恵：病棟看護師と手術室看護師の術前訪問に対する評価の比較、OPEナーシング 2007年11月

回答者:手術室看護師 図1~6

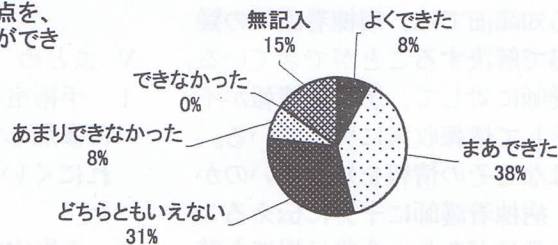
問1)術中看護計画を立案するために、病棟の看護の評価は役に立ちましたか <図1>



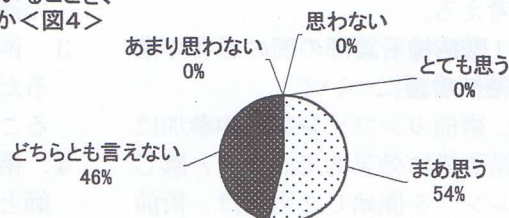
問2)カルテだけでは不足している情報を、術前カンファレンスで収集することができましたか <図2>



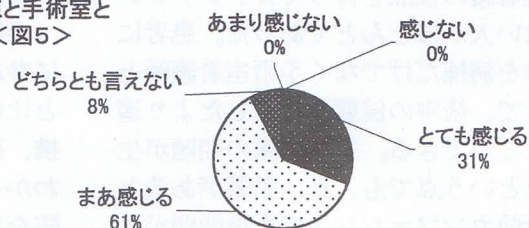
問3)術後の看護上の注意点を、病棟看護師と共有することができましたか <図3>



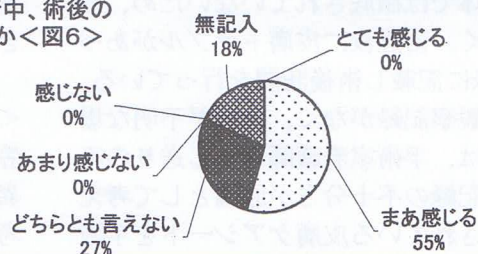
問4)病棟看護師の疑問や困っていることを、解決することができたと思いますか <図4>



問5)参加前と比較して、中1階病棟と手術室との連携が図れていると感じますか <図5>

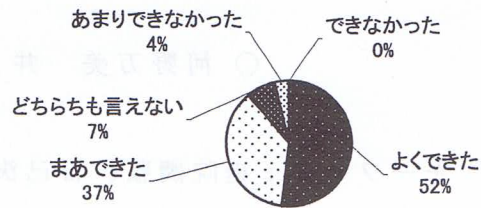


問6)参加前と比較して患者の術前、術中、術後の継続看護に効果的であったと感じますか <図6>

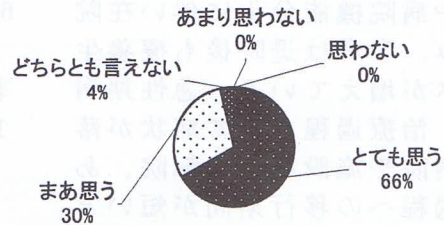


回答者：中1階病棟看護師 図7～12

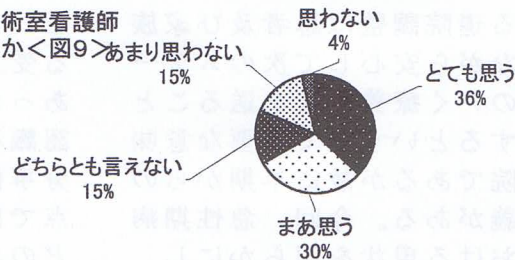
問1) 手術室看護師と術前の患者の情報を共有できましたか<図7>



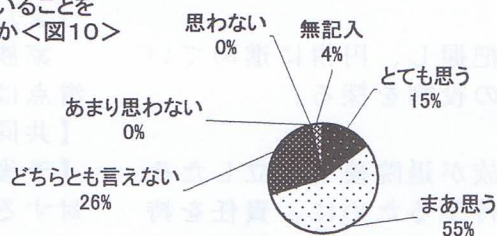
問2) カルテに記載されていない情報を、手術室看護師に伝える機会になったと思いますか<図8>



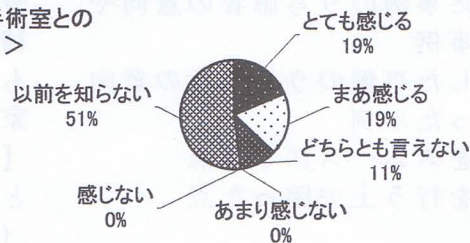
問3) 術後の看護上の注意点を、手術室看護師と共有する機会になったと思いますか<図9>



問4) 病棟看護師の疑問や困っていることを解決する機会になったと思いますか<図10>



問5) 参加前と比較して、中1階病棟と手術室との連携が図れていると感じますか<図11>



問6) 参加前と比較して患者の術前、術中、術後の継続看護に効果的であったと感じますか<図12>

